

# LA MISE EN ŒUVRE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE AU MALI, DEFIS ET PERSPECTIVES

GUINDO OUMAR<sup>1\*</sup>, DIALLO HAWA MAMADOU<sup>2</sup>, NIAMBELE MAIMOUNA<sup>2</sup>, COULIBALY ABDOURAMANE<sup>3</sup>, SOGOBA MAHAMADOU<sup>4</sup>, BERTHE MAMADOU<sup>5</sup>, TELLY NOUHOUM<sup>6</sup>, SOGOBA SANATA<sup>7</sup>, SANGHO HAMADOUN<sup>3</sup>, DIOP SAMBA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hôpital Sominé DOLO de Mopti

<sup>2</sup>Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

<sup>3</sup>Département d'enseignement et de recherche en santé publique

<sup>4</sup>Ministère de la santé et des affaires sociales

<sup>5</sup>Direction générale de la santé

<sup>6</sup>Cellule sectorielle de lutte contre le sida

<sup>7</sup>Agence nationale d'évaluation des hôpitaux

\*Auteur correspondant : Oumar GUINDO, Mail : [barugdo@yahoo.fr](mailto:barugdo@yahoo.fr)

## Résumé

L'accessibilité des populations à des soins de santé de qualité demeure un objectif majeur pour la politique nationale santé du Mali. Des progrès réels ont été accomplis en matière d'accessibilité géographique contrairement à l'accessibilité financière qui se traduit par un faible recours aux structures de soins lié au faible pouvoir d'achat des ménages. Après les politiques d'exemption de paiement et de gratuité, le Mali a institué en 2009 le régime d'assurance maladie obligatoire qui est devenu opérationnel en 2011 avec le début des prestations cliniques. La présente étude, menée d'avril à juin 2018 a dressé un état des lieux de la mise en œuvre et de la fonctionnalité de l'assurance maladie obligatoire dans deux établissements sanitaires. Elle a ainsi apprécié la disponibilité des moyens de production de soins, la satisfaction des usagers et celle des prestataires à travers des entretiens individuels approfondis et semi directifs, des exploitations documentaires et des observations. Comme résultats de l'étude, la disponibilité des moyens de production est satisfaisante dans les deux structures avec un indice de ressources de 4 sur 5. Pour le processus de soins, l'étude a obtenu dans chacune des deux structures un indice de processus égal à 2, jugé non satisfaisant lié à l'insuffisance de motivation des prestataires et l'insuffisance du mécanisme de suivi. Les usagers sont satisfaits à 60% dans chacune des deux structures. Quant aux prestataires, leur satisfaction est estimée à 40%. Ainsi, au total l'étude a abouti à un niveau de mise en œuvre satisfaisant de l'AMO dans les deux établissements évalués avec un indice de performance de 3 sur 5 pour chacun d'entre eux. Des efforts restent cependant, à entreprendre pour le renforcement des plateaux techniques et la motivation des prestataires, le renforcement des capacités en accueil, la sensibilisation des assurés sur l'utilisation des services, le suivi régulier.

**Mots clés :** assurance maladie obligatoire, établissements de santé, état des lieux, perspectives.

## Abstract

Accessibility of people to quality health care remains a major objective for Mali's national health policy. Real progress has been made in terms of geographic accessibility, in contrast to affordability, which is reflected in the low use of care facilities linked to the low purchasing power of households. After the exemption of payment and free policies, Mali introduced the compulsory health insurance plan in 2009, which became operational in 2011 with the start of clinical services. This study, conducted from April to June 2018, provided an overview of the implementation and functionality of compulsory health insurance in two health facilities. It has thus appreciated the availability of means of production of care, the satisfaction of users and those of service providers through in-depth and semi-structured individual interviews, documentary operations and observations. As results of the study, the availability of the means of production is satisfactory in both structures with a resource index of 4 out of 5. For the process of care, the study obtained in each of the two structures a process index equal to 2, considered unsatisfactory linked to the insufficient motivation of the providers and the insufficiency of the monitoring mechanism. Users are 60% satisfied in each of the two structures. As for providers, their satisfaction is estimated at 40%. Thus, in total the study resulted in a satisfactory level of implementation of AMO in both institutions evaluated with a performance index of 3 out of 5 for each of them. Efforts remain, however, to be undertaken for the reinforcement of the technical platforms and the motivation of the service providers, the reinforcement of the capacities in reception, the sensitization of the insured persons on the use of the services, the regular follow-up

**Keywords:** mandatory health insurance, health facilities, inventory.

## 1. Introduction

L'accessibilité permanente, géographique et financière des populations à des soins de santé de qualité demeure un objectif prioritaire pour la politique sectorielle de santé et de population du Mali depuis l'adoption de ladite politique en 1990. En dépit des importants efforts du Gouvernement et des partenaires, la demande des services de santé, de façon générale, est restée faible [1]. En effet, selon l'annuaire du système national d'information sanitaire 2015, le taux d'utilisation des services était de 0,41 nouveau contact/habitant/an, le taux de recours en CPN 3 des femmes enceintes était de 39 % et la prévalence contraceptive de 8,88% [2].

Les raisons de la faible demande de santé tiennent à plusieurs facteurs dont ceux socioculturels, le sous financement des services de santé et le faible pouvoir d'achat de la population [3, 4, 5, 6]. Au Mali, comme dans la plupart des pays africains, les ménages sont les principales sources de financement du système de santé à travers des mécanismes de paiement direct responsables de leur appauvrissement [7, 8,9]. Les chiffres des comptes nationaux de la santé (CNS) montrent que les paiements directs des ménages pour les services prioritaires sont nettement plus importants que ne le pensent les gouvernements ou les donateurs. Le coût des soins de santé, notamment les paiements directs des soins, constitue ainsi donc un obstacle majeur à l'accès aux services de santé [3, 5].

Le rapport 2008 de l'organisation mondiale de la santé (OMS) sur la santé, a mis en évidence des inégalités criantes en matière de résultats sanitaires, d'accès aux soins et de coût des soins de santé pour les patients. Il s'agit d'accès inéquitable, de coûts qui appauvrissent et d'érosion de la confiance dans les soins de santé constituant ainsi une menace pour la stabilité sociale [10, 11].

Afin de contribuer à sa consolidation et à l'amélioration de sa mise en œuvre, pour parvenir à la couverture maladie universelle, nous avons entrepris la présente étude qui a pour objet de faire l'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire dans deux établissements de santé du Mali plus de cinq (5) années après son démarrage.

## 2. Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée d'avril à juin 2018 portant sur l'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau du Centre de santé de référence de la Commune 1 de Bamako et de l'Hôpital Gabriel TOURE incluant les usagers assurés AMO, les prestataires de soins, les responsables de l'administration des établissements de santé retenus. Par ailleurs, des informations ont été collectées sur les ressources humaines, les matériels et équipements, les moyens logistiques, les médicaments et consommables, les examens de laboratoire, les examens d'imagerie, les supports. Les techniques utilisées ont été des entretiens individuels approfondis et semi directifs, des exploitations documentaires et des observations.

## 3. Résultats

Les résultats obtenus au terme de l'étude ont abouti au constat que la disponibilité des moyens de production pour une bonne fonctionnalité de l'AMO est satisfaisante dans chacune des deux structures avec un indice de ressources de 4 sur 5.

Tableau 1 : Récapitulatif des principaux résultats au niveau du Centre de santé de référence de la Commune 1

<b>Composantes évaluées</b>	0	1	2	3	4	5
Disponibilité des moyens de production des soins					X	
Processus de prise en charge des usagers			X			
Organisation des soins					X	
Satisfaction des usagers				X		
Satisfaction des prestataires			X			
<b>Indice synthétique de la mise en œuvre de l'AMO</b>				X		

Tableau 2 : Récapitulatifs des principaux résultats au niveau de l'Hôpital Gabriel TOURE

<b>Composantes évaluées</b>	0	1	2	3	4	5
Disponibilité des moyens de production des soins					X	
Processus de prise en charge des usagers			X			
Organisation des soins				X		
Satisfaction des usagers				X		
Satisfaction des prestataires			X			
<b>Indice synthétique de la mise en œuvre de l'AMO</b>				X		

Par rapport au processus de soins, l'étude a obtenu au niveau de chacune des structures un indice de processus égal à 2, jugé non satisfaisant ; cette insuffisance étant liée à l'insuffisance de motivation des prestataires et l'insuffisance de mécanisme de suivi dans chacune des deux structures.

Concernant l'organisation des services, elle est satisfaisante dans les deux structures avec respectivement un indice d'organisation de 4 en commune 1 et 3 au Gabriel TOURE. Les usagers sont satisfaits de la mise en œuvre de l'AMO à 60% en commune 1 et également 60% à l'hôpital Gabriel TOURE. Quant aux prestataires, ils sont satisfaits de la mise en œuvre de l'AMO à seulement 40% dans chacune des deux structures.

Ainsi au total l'étude a abouti à un niveau de mise en œuvre satisfaisant de l'AMO dans les deux établissements évalués avec un indice synthétique de 3 sur 5 pour chacune d'entre elles.

#### 4. Discussion

La disponibilité des moyens de production de soins, ressources humaines, matérielles, équipements, etc est une condition indispensable à la réussite de tout programme de santé. Concernant les ressources humaines le constat d'une bonne disponibilité dans notre étude contraste avec la littérature. En effet, de façon globale au Mali, les ressources humaines sont nettement insuffisantes tant en quantité qu'en qualité à tous les niveaux ; cette insuffisance varie d'un établissement à un autre, d'une région à une autre et même, au sein de la même région, d'un district sanitaire à un autre [12, 13] Par ailleurs La pénurie de ressources humaines compétentes et motivées pour la santé a été reconnue comme une des principales contraintes du système de santé du Mali. [4]

Par rapport aux équipements et matériels, elles constituent également des composantes essentielles du plateau technique des établissements de santé bien que très peu d'études n'abordent cette question. Dans notre travail, bien qu'il existe des normes [14] en la matière et par niveau, l'évaluation de ces ressources dans notre étude montre des niveaux différents en fonction des services et aussi en fonction des équipements clés retenus dans le cadre de l'étude.

Pour le processus et l'organisation des soins, L'avènement de l'assurance maladie n'a pas entraîné une modification de l'organisation et du processus de soins existant jadis dans les services. Cependant l'étude a révélé des insuffisances relatives à la longue attente des usagers devant un seul guichet, des agents de guichets jugés non accueillants par certains usagers or il est à noter une grande affluence des assurés. Des études ont effectivement démontré qu'il a toujours existé un afflux massif des usagers partout ou une assurance maladie a été mise en œuvre [15].

Le déficit de communication de la part de certains prestataires et des agents qui travaillent dans les guichets a été également rapporté alors que la communication avec les bénéficiaires fait partie des concepts clés dans la mise en place d'une assurance maladie. [16, 17]

Par rapport à la satisfaction des usagers, le recueil de l'opinion des usagers sur l'efficacité d'un service est déterminant quant à l'avenir et à l'utilisation de ce service [18]. Ainsi, les usagers dans les deux structures ont été interrogés sur l'accueil, l'orientation dans la structure, le respect de l'ordre d'arrivée, le temps d'attente, l'écoute du personnel, la qualité des soins.

Concernant spécifiquement l'accueil, selon Y Jaffrey, L'accueil s'entend au sens strict, c'est-à-dire en référence aux manières de recevoir les gens, de les écouter et de leur parler en tant qu'individu, ainsi pour les usagers des services publics de santé, les indicateurs de la qualité et de l'équité dans l'accès aux soins se mesurent à l'accueil et aux soins dispensés [19]. Notre étude a abouti à un constat de satisfait des usagers par rapport à l'accueil avec un taux de 60

% . L'étude de Daou a démontré que les patients restent toujours sensibles à la qualité de l'accueil au respect de l'ordre d'arrivée et au temps d'attente dans les structures de soins. [19] Concernant les prestataires, Le recueil de l'opinion des prestataires est une étape essentielle sur la bonne mise en œuvre de l'assurance maladie dans leur structure de prestation [20].

Aussi des prestataires interrogés n'avaient pas été formés sur l'AMO, et ne disposaient pas également d'ordinogramme et également pas de liste de médicaments AMO. Des insuffisances relatives à la motivation ont été signalées dans les établissements de santé par certains prestataires qui se plaignent de l'augmentation de la charge de travail à la suite de l'avènement de l'AMO. Peu de pays ont mis en place des mesures d'accompagnement de leurs politiques d'exemption. La littérature rapporte seulement une expérience de ce type au Ghana où une prime de motivation a été instaurée dans certaines régions pour faire face à la charge de travail et où les salaires du personnel médical ont été augmentés.

## **5. Conclusion :**

Notre travail sur l'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau du centre de santé de référence de la commune 1 et de l'hôpital Gabriel TOURE de Bamako a apprécié la disponibilité des moyens de production de soins, le processus de soins, l'organisation des services et les résultats dont la satisfaction des usagers et des prestataires. Les principaux constats de l'étude ont été la disponibilité des moyens de production qui est satisfaisante dans chacune des deux structures avec un indice de ressources de 4 sur 5, l'organisation satisfaisante des services dans les deux structures.

La plus part des usagers inclus dans notre étude sont satisfait de la mise en œuvre et de la fonctionnalité de l'AMO. Concernant la satisfaction des usagers, Les usagers sont satisfaits de la mise en œuvre de l'AMO à 60% en commune 1 et également 60% à l'hôpital Gabriel TOURE. Quant aux prestataires, ils sont satisfaits de la mise en œuvre de l'AMO à 40% dans chacune des deux structures.

Au total l'étude a abouti à un niveau de mise en œuvre satisfaisant de l'AMO dans les deux établissements évalués avec un indice synthétique satisfaisant pour chacune des deux structures.

## ***Références***

Banque Mondiale, 2001. La Problématique de la Santé et de la Pauvreté au Mali, Rapport Principal, Volume 1, pages 24-96 pp.

Banque Mondiale, 2004. Région Afrique, Département du Développement humain, 2004. La problématique de la santé et de la pauvreté au Mali, Analyse des indicateurs de santé et population dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté au Mali, 246 p.

Berthé Y A. et Baliqque H. 2004. Etude sur les ressources humaines du secteur de la santé au Mali, Ministère de la Santé de la République du Mali et Ministère des Affaires Etrangères de la République Française.

Cellule de Planification et Statistique du Secteur de la Santé, Développement Social et Promotion de la Famille. Secrétariat du PRODESS, 20014. Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023, p 13- pp 59.

Cellule de Planification et Statistique du Secteur de la Santé, Développement Social et Promotion de la Famille, 2015. Annuaire 2015 du système national d'information sanitaire et social, 11-22 pp.

Cellule de Planification et Statistique du Secteur de la Santé, Développement Social et Promotion de la Famille, 2014. Comptes de la santé du Mali, CPS/SSDSPF Mars 2016, p 22-27.

Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2014. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International, présentation Mali, p 31-35, 51-59, 361-380 pp.

Christopher Dye, Ties Boerma, David Evans et al, 2013. Rapport sur la santé dans le monde 2013 : la recherche pour la couverture sanitaire universelle. ISBN 978 92 4 069119 3 (PDF), Organisation mondiale de la Santé 2013, Engagement 2005, p 22-25.

Daou B, 2011. Analyse de l'offre de soins dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire (AMO) au Mali, mémoire CESAG Dakar, 68 p.

Ebrahim K, Abdelouahid E M, Abdelouahid I et al., 2007. Etude de satisfaction des « clients » d'un organisme gestionnaire d'assurance maladie au Maroc, Assurances et gestion des risques, vol. 75(3).

Gobbers D, Pichard E, 2000. L'organisation du système de santé en Afrique de l'Ouest, 36 ADSP n° 30 mars 2000, docspdf.

Hong Wang et al., 2010. Manuel Sur l'Assurance Maladie Comment L'Opérationnaliser, Projet Health Systems 20/20, Abt Associates Inc.

Kanté M, 2015. Enquête de satisfaction des assurés AMO au niveau de deux (02) centres de santé de référence du district de Bamako, thèse Med 2015, 65 p.

Laporte J D, 2004. Le financement communautaire des services de santé, la situation au Mali et dans d'autres Etats francophones d'Afrique, iued, Institut Universitaire d'Etudes du Développement, Service des publications Case postale 136 – CH-1211 GENÈVE 21 [www.iued.unige.ch](http://www.iued.unige.ch) – [publications@iued.unige.ch](mailto:publications@iued.unige.ch)

Ministère de la Santé, Institut National de Recherche en Santé Publique, Organisation mondiale de la Santé, 2007. Les Comptes Nationaux de la Santé du Mali 1999-2004, version finale, 96 p.

Ministère de la Santé, Direction des Ressources Humaines, 2009. Profil des Ressources Humaines en Santé du Mali, 102 p.

Organisation Mondiale de la Santé, 2008. Rapport sur la santé dans le monde 2008, Almaty, Kazakhstan, 17 p.

Wang H, Switlick K et al., 2014. Manuel sur l'Assurance Maladie, Comment l'opérationnaliser – Version française. Bethesda, Maryland. Projet Health Systems 20/20, Abt Associates Inc.

Ymele N C, 2015. Evaluation du recours aux soins des adhérents à l'assurance maladie obligatoire AU CHU POINT G, thèse médecine, 2015, 147 p.